Offener Brief von Ärzten und Fachleuten aus dem Gesundheitsbereich an alle belgischen Behörden und alle belgischen Medien.

5. September 2020

Wir, Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe, möchten unsere ernste Besorgnis über die Entwicklung der Situation in den letzten Monaten im Zusammenhang mit dem Ausbruch des SARS-CoV-2-Virus zum Ausdruck bringen. Wir fordern die Politiker auf, unabhängig und kritisch über den Entscheidungsprozess und die obligatorische Durchführung von Corona-Maßnahmen informiert zu werden. Wir fordern eine offene Debatte, in der alle Experten ohne jede Form von Zensur vertreten sind. Nach der anfänglichen Panik um covid-19 zeigen die objektiven Fakten nun ein völlig anderes Bild – es gibt keine medizinische Rechtfertigung mehr für Notfallmaßnahmen.
Das derzeitige Krisenmanagement ist völlig unverhältnismäßig geworden und richtet mehr Schaden an als es nützt.
Wir fordern ein Ende aller Maßnahmen und verlangen die sofortige Wiederherstellung unserer normalen demokratischen Regierungs- und Rechtsstrukturen und aller unserer bürgerlichen Freiheiten.

Wir, belgische Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe, möchten unsere ernste Besorgnis über die Entwicklung der Situation in den letzten Monaten im Zusammenhang mit dem Ausbruch des SARS-CoV-2-Virus zum Ausdruck bringen. Wir fordern die Politiker auf, unabhängig und kritisch über den Entscheidungsprozess und die obligatorische Durchführung von Corona-Maßnahmen informiert zu werden. Wir fordern eine offene Debatte, in der alle Experten ohne jede Form von Zensur vertreten sind. Nach der anfänglichen Panik um covid-19 zeigen die objektiven Fakten nun ein völlig anderes Bild – es gibt keine medizinische Rechtfertigung mehr für Notfallmaßnahmen.
Das derzeitige Krisenmanagement ist völlig unverhältnismäßig geworden und richtet mehr Schaden an als es nützt.
Wir fordern ein Ende aller Maßnahmen und verlangen die sofortige Wiederherstellung unserer normalen demokratischen Regierungs- und Rechtsstrukturen und aller unserer bürgerlichen Freiheiten. [1]

Wir glauben, dass die Politik verbindliche Maßnahmen eingeführt hat, die nicht ausreichend wissenschaftlich fundiert und einseitig ausgerichtet sind, und dass es in den Medien nicht genügend Raum für eine offene Debatte gibt, in der unterschiedliche Ansichten und Meinungen gehört werden. Darüber hinaus hat nun jede Gemeinde und Provinz die Berechtigung, ihre eigenen Maßnahmen hinzuzufügen, unabhängig davon, ob sie begründet sind oder nicht.

Außerdem steht die strikte repressive Corona-Politik in starkem Kontrast zu der Minimalpolitik der Regierung, wenn es um Krankheitsprävention, die Stärkung des eigenen Immunsystems durch eine gesunde Lebensweise, eine optimale Versorgung mit Beachtung der Individuen und Investitionen in Pflegepersonal geht.[2]

Das Konzept der Gesundheit

1948 definierte die WHO Gesundheit wie folgt: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder anderen körperlichen Beeinträchtigungen".[3]

Gesundheit ist also ein weit gefasster Begriff, der über das Physische hinausgeht und sich auch auf das emotionale und soziale Wohlbefinden des Individuums bezieht. Unter dem Gesichtspunkt des Bekenntnisses zu den grundlegenden Menschenrechten hat Belgien auch die Pflicht, diese Menschenrechte in seine Entscheidungsfindung einzubeziehen, wenn es um Maßnahmen geht, die im Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit ergriffen werden. [4]
Die derzeitigen weltweiten Maßnahmen zur Bekämpfung von SARS-CoV-2 verletzen diese Sichtweise von Gesundheit und Menschenrechten in hohem Maße. Zu den Maßnahmen gehören das obligatorische Tragen einer Maske (auch im Freien und bei sportlichen Aktivitäten, in einigen Gemeinden auch dann, wenn sich keine anderen Personen in der Nähe aufhalten), physische Distanzierung, soziale Isolation, Zwangsquarantäne für einige Gruppen und Hygienemaßnahmen.

Die vorhergesagte Pandemie mit Millionen von Todesopfern

Zu Beginn der Pandemie waren die Maßnahmen verständlich und fanden breite Unterstützung, auch wenn es Unterschiede in der Umsetzung in den benachbarten Ländern gab. Die WHO berichtete im März ursprünglich, dass die Sterblichkeitsrate bei den festgestellten Covid-19-Fällen 3,4 % betrug. Daraus wurde die Vorhersage von Millionen Todesfällen abgeleitet sowie dass es sich um ein extrem ansteckendes Virus handele, für das es keine Behandlung oder Impfung gäbe. Dies würde einen nie dagewesenen Druck auf die Intensivstationen unserer Krankenhäuser ausüben.

Dies führte zu einer weltweiten Alarmsituation, wie es sie in der Geschichte der Menschheit noch nie gegeben hat: Die „Abflachung der Kurve" wurde durch eine Abriegelung versucht, die die gesamte Gesellschaft und Wirtschaft lahm legte und gesunde Menschen unter Quarantäne stellte. Soziale Distanzierung wurde in Erwartung eines rettenden Impfstoffes zur neuen Normalität.

Die Fakten über Covid-19

Nach und nach wurden von vielen die Alarmglocke geläutet: Die objektiven Fakten zeigten eine völlig andere Realität. [5,6]

Der Verlauf von Covid-19 folgte dem Verlauf einer normalen Infektionswelle, ähnlich einer Grippesaison. Wie jedes Jahr sehen wir verschiedene Grippeviren, die der Kurve folgen: zuerst die Rhinoviren, dann die Influenza-A- und -B-Viren, gefolgt von den -Viren. Es gibt keinen Unterschied zu dem, was wir normalerweise sehen. Die Verwendung des unspezifischen PCR-Tests, der viele falsch-positive Ergebnisse liefert, ergab einen exponentiellen Verlauf. Dieser Test wurde mit einem Notfallverfahren überstürzt durchgeführt und wurde nie ernsthaft selbst getestet. Der Hersteller warnte ausdrücklich davor, dass dieser Test für die Forschung und nicht für die Diagnostik bestimmt war.[7]

Der PCR-Test arbeitet mit Zyklen der Amplifikation von genetischem Material – jedes Mal wird ein Stück des Genoms amplifiziert. Jede Kontamination (z.B. andere Viren, Trümmer aus alten Virusgenomen) kann möglicherweise zu falsch positiven Ergebnissen führen.[8]

Der Test misst nicht, wie viele Viren in der Probe vorhanden sind. Eine echte Virusinfektion bedeutet ein massives Vorhandensein von Viren, die so genannte Viruslast. Wenn jemand positiv getestet wurde, bedeutet dies nicht, dass diese Person tatsächlich klinisch infiziert ist, krank ist oder krank werden wird. Das Koch'sche Postulat wurde nicht erfüllt („Die Keime aus der Reinkultur, die bei einem Patienten mit Beschwerden gefunden werden, rufen bei einem gesunden Menschen die gleichen Beschwerden hervor").

Da ein positiver PCR-Test nicht automatisch auf eine aktive Infektion oder Infektiosität hinweist, rechtfertigt dies nicht die sozialen Maßnahmen, die allein auf diesen Tests beruhen. [9,10]

Lockdown.

Vergleicht man die Infektionswellen in Ländern mit striktem Lockdown mit Ländern, die keine Lockdowns verhängt haben (Schweden, Island ...), so ergeben sich ähnliche Kurven. Es besteht also kein Zusammenhang zwischen dem verhängten Lockdown und dem Verlauf der Infektion. Der Lockdown hat nicht zu einer niedrigeren Sterblichkeitsrate geführt.

Wenn wir das Datum des Beginns der verhängten Lockdowns betrachten, sehen wir, dass die Lockdowns festgelegt wurden, nachdem der Höhepunkt der Virusreplikationsrate bereits vorbei war. Der Rückgang war also nicht das Ergebnis der ergriffenen Maßnahmen. [11]
Wie jedes Jahr scheint es, dass die klimatischen Bedingungen (Wetter, Temperatur und Feuchtigkeit) und eine wachsende Immunität die Infektionswelle eher verringern.

Unser Immunsystem

Seit Tausenden von Jahren ist der menschliche Körper täglich Feuchtigkeit und Tröpfchen ausgesetzt, die infektiöse Mikroorganismen (Viren, Bakterien und Pilze) enthalten.

Das Eindringen dieser Mikroorganismen wird durch einen hochentwickelten Abwehrmechanismus – das Immunsystem – verhindert. Ein starkes Immunsystem ist auf eine normale tägliche Exposition gegenüber diesen mikrobiellen Einflüssen angewiesen. Übertriebene Hygienemaßnahmen wirken sich nachteilig auf unser Immunsystem aus. [12,13] Nur Menschen mit einem schwachen oder fehlerhaften Immunsystem sollten durch umfassende Hygiene oder soziale Distanzierung geschützt werden.

Die Grippe wird im Herbst (in Kombination mit Covid-19) wieder ausbrechen und eine mögliche Abnahme der natürlichen Widerstandsfähigkeit könnte zu weiteren Opfern führen.

Unser Immunsystem besteht aus zwei Teilen: einem angeborenen, unspezifischen Immunsystem und einem adaptiven Immunsystem.

Das unspezifische Immunsystem bildet eine erste Barriere: Haut, Speichel, Magensaft, Darmschleim, vibrierende Haarzellen, symbiotische Flora, ... und verhindert die Anlagerung von Mikroorganismen an das Gewebe.

Wenn sich Mikroorganismen anlagern, können Makrophagen die Mikroorganismen einkapseln und zerstören.

Das adaptive Immunsystem besteht aus der Schleimhautimmunität (IgA-Antikörper, die hauptsächlich von Zellen im Darm und Lungenepithel produziert werden), der zellulären Immunität (T-Zellen-Aktivierung), die im Kontakt mit körperfremden Substanzen oder Mikroorganismen entstehen kann, und der humoralen Immunität (IgM- und IgG-Antikörper, die von den B-Zellen produziert werden).

Neuere Forschungen zeigen, dass beide Systeme stark miteinander verschränkt sind.

Es scheint, dass die meisten Menschen bereits eine angeborene oder allgemeine Immunität z.B. gegen Grippe und andere Viren besitzen. Dies wird durch die Befunde auf dem Kreuzfahrtschiff Diamond Princess bestätigt, das wegen einiger Passagiere, die an Covid-19 starben, unter Quarantäne gestellt wurde. Die meisten der Passagiere waren älter und befanden sich auf dem Schiff in einer idealen Situation der Übertragung. 75 % schienen jedoch nicht infiziert zu sein. Selbst in dieser Hochrisikogruppe ist also die Mehrheit gegen das Virus resistent.

Eine in der Zeitschrift Cell veröffentlichte Studie zeigt, dass die meisten Menschen das Corona-Virus durch mukosale (IgA) und zelluläre Immunität (T-Zellen) neutralisieren, während sie nur wenige oder keine Symptome aufweisen [14].

Forscher fanden eine bis zu 60%ige SARS-Cov-2-Reaktivität mit CD4+T-Zellen in einer nicht infizierten Population, was auf eine Kreuzreaktivität mit anderen Erkältungsviren (Corona-Viren) schließen lässt. [15]

Die meisten Menschen haben also bereits eine angeborene oder Kreuzimmunität, weil sie bereits mit Varianten desselben Virus in Kontakt waren.

Die Antikörperbildung (IgM und IgG) durch B-Zellen nimmt nur einen relativ kleinen Teil unseres Immunsystems ein. Dies mag erklären, warum bei einem Antikörperanteil von 5 – 10 % ohnehin eine Gruppenimmunität vorliegen kann. Die Wirksamkeit von Impfstoffen wird genau danach beurteilt, ob wir diese Antikörper haben oder nicht. Dies ist eine unzutreffende Darstellung.

Die meisten Menschen mit einem positiven PCR-Test haben keine Beschwerden. Ihr Immunsystem ist stark genug. Die Stärkung der natürlichen Immunität ist ein viel logischerer Ansatz. Prävention ist ein wichtiger, ungenügend hervorgehobener Pfeiler: gesunde, vollwertige Ernährung, Bewegung an der frischen Luft ohne Maske, Stressabbau und die Pflege emotionaler und sozialer Kontakte.

Auswirkungen der sozialen Isolation auf die physische und psychische Gesundheit

Soziale Isolation und wirtschaftlicher Schaden führten zu einer Zunahme von Depressionen, Angstzuständen, Selbstmorden, innerfamiliärer Gewalt und Kindesmissbrauch.[16]

Studien haben gezeigt, dass Menschen umso resistenter gegen Viren sind, je mehr soziale und emotionale Verpflichtungen sie haben. Es ist viel wahrscheinlicher, dass Isolation und Quarantäne fatale Folgen haben. [17]

Die Isolationsmaßnahmen haben bei vielen älteren Menschen auch zu Bewegungsmangel geführt, da sie gezwungen sind, in geschlossenen Räumen zu bleiben. Ausreichende Bewegung wirkt sich jedoch positiv auf die kognitiven Funktionen aus, indem depressive Beschwerden und Ängste reduziert und die körperliche Gesundheit, das Energieniveau, das Wohlbefinden und allgemein die Lebensqualität verbessert werden.[18]

Furcht, anhaltender Stress und Einsamkeit, die durch soziale Distanzierung hervorgerufen werden, haben nachweislich einen negativen Einfluss auf die psychische und allgemeine Gesundheit. [19]

Ein hoch ansteckendes Virus mit Millionen von Todesfällen ohne jegliche Behandlung?

Die Sterblichkeitsrate war um ein Vielfaches geringer als erwartet und entsprach in etwa der einer normalen saisonalen Grippe (0,1 – 0,5%). [20]
Die Zahl der registrierten Corona-Todesfälle scheint daher immer noch überschätzt zu werden. Es besteht ein Unterschied zwischen dem Tod durch Corona und dem Tod mit Corona. Der Mensch ist oft gleichzeitig Träger mehrerer Viren und potenziell pathogener Bakterien. Berücksichtigt man die Tatsache, dass die meisten Menschen, die schwere Symptome entwickelten, unter einer zusätzlichen Pathologie litten, kann man nicht einfach schlussfolgern, dass die Corona-Infektion die Todesursache war. Dies wurde in den Statistiken meist nicht berücksichtigt.

Die am stärksten gefährdeten Gruppen lassen sich eindeutig identifizieren. Die überwiegende Mehrheit der verstorbenen Patienten war 80 Jahre oder älter. Die Mehrheit (70 %) der Verstorbenen, die jünger als 70 Jahre waren, hatte eine Grunderkrankung, wie z.B. Herz-Kreislauf-Leiden, Diabetes mellitus, chronische Lungenkrankheit oder Adipositas. Die überwiegende Mehrheit der Infizierten (>98 %) erkrankte nicht oder kaum oder erholte sich spontan.

Inzwischen gibt es für diejenigen, die schwere Krankheitssymptome zeigen, eine erschwingliche, sichere und effiziente Therapie in Form von HCQ (Hydroxychloroquin), Zink und AZT (Azithromycin). Eine rasche Anwendung dieser Therapie führt zur Genesung und verhindert häufig einen Krankenhausaufenthalt. Kaum jemand muss jetzt sterben.

Diese wirksame Therapie wurde durch die klinische Erfahrung von Kollegen auf diesem Gebiet mit beeindruckenden Ergebnissen bestätigt. Dies steht in scharfem Kontrast zu der theoretischen Kritik (unzureichende Begründung durch Doppelblindstudien), die in einigen Ländern (z.B. Niederlande) sogar zu einem Verbot dieser Therapie geführt hat. Eine Meta-Analyse in The Lancet, die keinen Effekt von HCQ nachweisen konnte, wurde zurückgezogen. Die verwendeten primären Datenquellen erwiesen sich als unzuverlässig, und 2 von 3 Autoren befanden sich in einem Interessenkonflikt. Die meisten der auf dieser Studie basierenden Richtlinien blieben jedoch unverändert ... [48,49]
Wir haben ernste Fragen zu diesem Stand der Dinge.
In den USA hat sich eine Gruppe von Ärzten, die täglich Patienten behandeln, zu „America's Frontline Doctors" zusammengeschlossen und eine Pressekonferenz abgehalten, die millionenfach verfolgt wurde.[21,51]
Auch der französische Prof. Didier Raoult vom Institut d'Infectiologie de Marseille (IHU) stellte diese vielversprechende Kombinationstherapie bereits im April vor. Der niederländische Allgemeinmediziner Rob Elens, der in seiner Praxis viele Patienten mit HCQ und Zink heilte, rief die Kollegen in einer Petition zur Therapiefreiheit auf.[22]
Der definitive Beweis stammt aus der epidemiologischen Nachbeobachtung in der Schweiz: Mortalitätsraten im Vergleich mit und ohne diese Therapie.[23]

Aus den erschütternden Medienbildern des ARDS (Akutes Atemnotsyndrom), bei dem die Menschen erstickten und qualvoll künstlich beatmet wurden, wissen wir heute, dass dies durch eine übertriebene Immunantwort mit intravaskulärer Gerinnung in den Lungenblutgefässen verursacht wurde. Durch die Gabe von Blutverdünnern und Dexamethason und die Vermeidung der künstlichen Beatmung, die nachweislich zusätzliche Schäden am Lungengewebe verursachte, ist auch diese gefürchtete Komplikation praktisch nicht mehr tödlich. [47]

Es handelt sich also nicht um ein Killervirus, sondern um einen gut behandelbaren Zustand.

Ausbreitung

Die Ausbreitung erfolgt durch Tröpfcheninfektion (nur bei Patienten, die husten oder niesen) und Aerosole in geschlossenen, unbelüfteten Räumen. Eine Kontamination im Freien ist daher nicht möglich. Kontaktverfolgung und epidemiologische Studien zeigen, dass gesunde Menschen (oder positiv getestete asymptomatische Träger) praktisch nicht in der Lage sind, das Virus zu übertragen. Gesunde Menschen gefährden sich also nicht gegenseitig. [24,25]
Der Transfer über Gegenstände (z.B. Geld, Einkäufe oder Einkaufswagen) ist wissenschaftlich nicht belegt.[26,27,28]

All dies stellt die gesamten Maßnahmen der sozialen Distanzierung und der obligatorischen Masken für gesunde Menschen ernsthaft in Frage – dafür gibt es keine wissenschaftliche Grundlage.

Masken

Mundmasken gehören in Kontexte, in denen Kontakte mit erwiesenermaßen gefährdeten Gruppen oder Personen mit Beschwerden der oberen Atemwege stattfinden, sowie in einen medizinischen Kontext/ein Krankenhaus-Ruhestandsheim. Sie verringern das Risiko einer Tröpfcheninfektion durch Niesen oder Husten. Mundmasken bei gesunden Personen sind gegen die Ausbreitung von Virusinfektionen unwirksam. [29,30,31]

Das Tragen einer Maske ist nicht ohne Nebenwirkungen. [32,33] Sauerstoffmangel (Kopfschmerzen, Übelkeit, Müdigkeit, Konzentrationsverlust) tritt relativ schnell auf, ein Effekt, der der Höhenkrankheit ähnlich ist. Täglich sehen wir nun Patienten, die über Kopfschmerzen, Nebenhöhlenprobleme, Atembeschwerden und Hyperventilation aufgrund des Tragens von Masken klagen. Darüber hinaus führt das angesammelte CO_2 zu einer toxischen Versauerung des Organismus, die unsere Immunität beeinträchtigt. Einige Experten warnen sogar vor einer verstärkten Übertragung des Virus bei unsachgemäßer Verwendung der Maske.[34]

Unser Arbeitsgesetzbuch (Codex 6) bezieht sich auf einen CO_2-Gehalt (Belüftung am Arbeitsplatz) von 900 ppm, maximal 1200 ppm unter besonderen Umständen. Nach dem Tragen einer Maske für eine Minute wird dieser toxische Grenzwert erheblich überschritten, und zwar auf Werte, die drei- bis viermal höher sind als diese Höchstwerte. Wer eine Maske trägt, befindet sich also in einem extrem schlecht belüfteten Raum. [35]

Die unangebrachte Verwendung von Masken ohne eine umfassende medizinische kardiopulmonale Überwachung wird daher von anerkannten Sicherheitsfachleuten für Arbeitnehmer nicht empfohlen.
Krankenhäuser haben in Operationssälen eine sterile Umgebung, in der das Personal Masken trägt, und es gibt eine genaue Regulierung von Feuchtigkeit/Temperatur mit entsprechend überwachtem Sauerstofffluss, um einen Ausgleich zu schaffen und somit strenge Sicherheitsstandards zu erfüllen. [36]

Eine zweite Corona-Welle?

In Belgien wird nun eine zweite Welle diskutiert, die eine weitere Verschärfung der Maßnahmen zur Folge haben wird. Eine genauere Untersuchung der Zahlen von Sciensano37 zeigt jedoch, dass die Zahl der Infektionen seit Mitte Juli zwar zugenommen hat, die Zahl der Krankenhauseinweisungen und Todesfälle zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht zugenommen hat. Es handelt sich also nicht um eine zweite Corona-Welle, sondern um eine so genannte „Fallchemie" aufgrund einer erhöhten Anzahl von Tests. [50]
Die Zahl der Krankenhauseinweisungen oder Todesfälle hat in den letzten Wochen kurzzeitig minimal zugenommen, aber bei der Interpretation müssen wir die jüngste Hitzewelle berücksichtigen. Hinzu kommt, dass die überwiegende Mehrheit der Opfer immer noch der Bevölkerungsgruppe >75 Jahre angehört.
Dies deutet darauf hin, dass der Anteil der getroffenen Maßnahmen in Bezug auf die arbeitende Bevölkerung und die Jugendlichen in keinem Verhältnis zu den angestrebten Zielen steht.
Die überwiegende Mehrheit der positiv getesteten „Infizierten" gehört zu der Altersgruppe der Erwerbsbevölkerung, die aufgrund eines gut funktionierenden Immunsystems keine oder nur begrenzte Symptome entwickelt.
Es hat sich also nichts geändert – der Höhepunkt ist vorbei.

Stärkung einer Präventionspolitik

Die Corona-Maßnahmen bilden einen markanten Kontrast zu der bisher von der Regierung verfolgten Minimalpolitik, wenn es um fundierte Maßnahmen mit nachgewiesenen gesundheitlichen Vorteilen wie der Zuckersteuer, dem Verbot von (E-)Zigaretten und darum geht, gesunde Ernährung, Bewegung und soziale Unterstützungsnetze finanziell attraktiv und allgemein zugänglich zu machen. Es ist eine verpasste Gelegenheit für eine bessere Präventionspolitik, die einen Mentalitätswandel in allen Bevölkerungsschichten mit klaren Ergebnissen für die öffentliche Gesundheit hätte bewirken können. Gegenwärtig fließen nur 3 % des Gesundheitsbudgets in die Prävention. [2]

Der hippokratische Eid

Als Arzt haben wir den Hippokratischen Eid abgelegt:

„Ich werde mich vor allem um meine Patienten kümmern, ihre Gesundheit fördern und ihr Leiden lindern".

„Ich werde meine Patienten richtig informieren".

„Selbst unter Druck werde ich mein medizinisches Wissen nicht für Praktiken einsetzen, die gegen die Menschlichkeit verstoßen.

Die gegenwärtigen Maßnahmen zwingen uns, gegen diesen Eid zu handeln.
Andere Angehörige der Gesundheitsberufe haben einen ähnlichen Kodex.

Das „primum non nocere", von dem jeder Arzt und jeder Angehörige eines Gesundheitsberufes ausgeht, wird auch durch die gegenwärtigen Maßnahmen und die Aussicht auf die mögliche Einführung eines allgemeinen Impfstoffs untergraben, der keinen umfangreichen vorherigen Tests unterzogen wird.

Impfstoff

Umfassende Studien zu Grippeimpfungen zeigen, dass es uns in 10 Jahren nur dreimal gelungen ist, einen Impfstoff mit einer Wirksamkeit von mehr als 50 % zu entwickeln. Die Impfung unserer älteren Menschen scheint ineffizient zu sein. Bei über 75-Jährigen ist die Wirksamkeit nahezu nicht vorhanden.[38]
Aufgrund der ständigen natürlichen Mutation der Viren, wie wir sie auch jedes Jahr beim Grippevirus sehen, ist ein Impfstoff höchstens eine Übergangslösung, die jedes Mal danach neue Impfstoffe erfordert. Ein ungetesteter Impfstoff, der im Notfallverfahren eingesetzt wird und für den die Hersteller bereits eine rechtliche Immunität gegen mögliche Schäden erlangt haben, wirft ernste Fragen auf. [39,40] Wir wollen unsere Patienten nicht als Versuchskaninchen benutzen.
Weltweit wird mit 700 000 Fällen von Schädigung oder Tod durch den Impfstoff gerechnet.[41]
Wenn 95 % der Menschen Covid-19 praktisch symptomfrei erleben, ist das Risiko einer Anwendung eines ungetesteten Impfstoffes unverantwortlich.

Die Rolle der Medien und der offizielle Kommunikationsplan

In den letzten Monaten schienen Zeitungs-, Radio- und Fernsehmacher fast unkritisch hinter dem Expertengremium und der Regierung zu stehen, wo doch gerade die Presse kritisch sein und eine einseitige Regierungskommunikation verhindern sollte. Dies hat zu einer öffentlichen Kommunikation in unseren Nachrichtenmedien geführt, die eher einer Propaganda als einer objektiven Berichterstattung glich.

Unserer Meinung nach ist es die Aufgabe des Journalismus, Nachrichten so objektiv und neutral wie möglich zu bringen, mit dem Ziel, die Wahrheit zu finden und die Macht kritisch zu kontrollieren, wobei auch abweichenden Experten ein Forum gegeben wird, in dem sie sich äußern können.

Diese Auffassung wird durch die journalistischen Ethikkodizes unterstützt.[42]

Die offizielle Geschichte, dass ein Lockdown notwendig sei, dass dies die einzig mögliche Lösung sei und dass alle hinter diesem Lockdown stünden, machte es für Menschen mit einer anderen Sichtweise, aber auch für Experten, schwierig, eine andere Meinung zu äußern.

Alternative Meinungen wurden ignoriert oder lächerlich gemacht. Wir haben keine offenen Debatten in den Medien erlebt, in denen unterschiedliche Meinungen geäußert werden konnten.

Wir waren auch überrascht von den vielen Videos und Artikeln vieler wissenschaftlicher Experten und Behörden, die aus den sozialen Medien entfernt wurden und immer noch werden. Wir sind der Meinung, dass dies nicht zu einem freien, demokratischen Rechtsstaat passt, zumal es zu einem Tunnelblick führt. Dieses Vorgehen wirkt zudem lähmend und nährt Angst und Besorgnis in der Gesellschaft. In diesem Zusammenhang lehnen wir die Absicht einer Zensur von Dissidenten in der Europäischen Union ab! [43]

Auch die Art und Weise, wie Covid-19 von Politikern und Medien dargestellt wurde, hat der Situation nicht gut getan. Kriegsbegriffe waren populär und es fehlte nicht an kriegerischer Sprache. Es wurde oft von einem „Krieg" mit einem „unsichtbaren Feind" gesprochen, der „besiegt" werden müsse. Die Verwendung von Ausdrücken wie „Pflegehelden an der Front" und „Corona-Opfer" in den Medien hat die Angst weiter geschürt, ebenso wie die Vorstellung, dass wir es weltweit mit einem „Killervirus" zu tun haben.

Das unerbittliche Bombardement mit Zahlen, die Tag für Tag, Stunde für Stunde auf die Bevölkerung losgelassen wurden, ohne diese Zahlen zu interpretieren, ohne sie mit den Grippetodesfällen in anderen Jahren zu vergleichen, ohne sie mit Todesfällen aus anderen Ursachen zu vergleichen, hat in der Bevölkerung eine regelrechte Psychose der Angst ausgelöst. Das ist keine Information, das ist Manipulation.

Wir bedauern die Rolle der WHO in diesem Zusammenhang, die gefordert hat, die Infodemie (d.h. alle abweichenden Meinungen aus dem offiziellen Diskurs, auch von Experten mit unterschiedlichen Ansichten) durch eine beispiellose Medienzensur zum Schweigen zu bringen.[43,44]

Wir fordern die Medien eindringlich auf, hier ihre Verantwortung zu übernehmen!

Wir fordern eine offene Debatte, in der alle Experten gehört werden.

Notstandsgesetz versus Menschenrechte

Das allgemeine Prinzip der guten Regierungsführung verlangt, dass die Verhältnismäßigkeit von Regierungsentscheidungen im Lichte der höheren Rechtsstandards abgewogen wird: Jede Einmischung der Regierung muss mit den Grundrechten, wie sie in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) geschützt sind, im Einklang stehen. Die Einmischung staatlicher Behörden ist nur in Krisensituationen zulässig. Mit anderen Worten: Ermessensentscheidungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu einer absoluten Notwendigkeit stehen.

Die derzeit getroffenen Maßnahmen betreffen die Einmischung in die Ausübung u.a. des Rechts auf Achtung des Privat- und Familienlebens, der Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit, der Meinungs-, Versammlungs- und Vereinigungsfreiheit, des Rechts auf Bildung usw. und müssen daher mit den Grundrechten, wie sie in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) geschützt sind, in Einklang stehen.
So ist zum Beispiel nach Artikel 8 Absatz 2 EMRK ein Eingriff in das Recht auf Privat- und Familienleben nur dann zulässig, wenn die Maßnahmen im Interesse der nationalen Sicherheit, der öffentlichen Sicherheit, des wirtschaftlichen Wohlergehens des Landes, des Schutzes der öffentlichen Ordnung und der Verhütung von Straftaten, des Gesundheitsschutzes oder des Schutzes der Rechte und Freiheiten anderer notwendig sind, wobei der Regelungstext, auf dem der Eingriff beruht, hinreichend klar, vorhersehbar und im Verhältnis zu den verfolgten Zielen verhältnismäßig sein muss.[45]

Die vorhergesagte Pandemie mit Millionen von Todesopfern schien diese Krisenbedingungen zu erfüllen, was zur Einsetzung einer Notstandsregierung führte. Nun, da die objektiven Fakten etwas völlig anderes zeigen, ist die Bedingung der Unfähigkeit anders zu handeln (keine Zeit, um gründlich zu beurteilen, ob ein Notfall vorliegt) nicht mehr gegeben. Covid-19 ist kein Erkältungsvirus, sondern ein gut behandelbarer Zustand mit einer Sterblichkeitsrate, die mit der der saisonalen Grippe vergleichbar ist. Mit anderen Worten, es gibt keine unüberwindbare Beeinträchtigung mehr für die öffentliche Gesundheit.

Es gibt keinen Ausnahmezustand.

Immense Schäden durch die gegenwärtige Politik

Eine offene Diskussion über Corona-Maßnahmen bedeutet, dass wir neben den gewonnenen Lebensjahren der Corona-Patienten auch andere Faktoren berücksichtigen müssen, die die Gesundheit der gesamten Bevölkerung beeinflussen. Dazu gehören Schäden im psychosozialen Bereich (Zunahme von Depressionen, Angstzuständen, Selbstmorden, innerfamiliärer Gewalt und Kindesmissbrauch)[16] und wirtschaftliche Schäden.

Wenn wir diesen Kollateralschaden in Betracht ziehen, ist die gegenwärtige Politik nicht verhältnismäßig und entspricht dem sprichwörtlichen Gebrauch eines Vorschlaghammers, um eine Nuss zu knacken.

Wir finden es schockierend, dass sich die Regierung auf die Gesundheit als Grund für das Notstandsgesetz beruft.

Als Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe können wir angesichts eines Virus, das sich in seiner Schädlichkeit, Sterblichkeit und Übertragbarkeit der saisonalen Grippe annähert, diese äußerst unverhältnismäßigen Maßnahmen nur ablehnen.

- **Wir fordern deshalb ein sofortiges Ende aller Maßnahmen.**
- **Wir stellen die Legitimität der derzeitigen beratenden Experten, die hinter verschlossenen Türen tagen, in Frage.**
- **Anknüpfend an ACU 2020 [46] https://acu2020.org/nederlandse-versie/ fordern wir eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Rolle der WHO und dem möglichen Einfluss von Interessenkonflikten in dieser Organisation. Sie stand auch im Mittelpunkt des Kampfes gegen die „Infodemie", d.h. die systematische Zensur aller abweichenden Meinungen in den Medien. Dies ist für einen demokratischen Rechtsstaat inakzeptabel.[43]**

Verteilung dieses Briefes

Wir möchten einen öffentlichen Appell an unsere Berufsverbände und Pflegekollegen richten, ihre Meinung zu den aktuellen Maßnahmen zu äußern.

Wir machen darauf aufmerksam und rufen zu einer offenen Diskussion auf, in der Fürsorger ihre Meinung sagen und es auch wagen können.

Mit diesem offenen Brief setzen wir das Signal, dass ein Weitermachen auf diese Art und Weise mehr schadet als nützt, und fordern die Politikerinnen und Politiker auf, sich unabhängig und kritisch über die verfügbaren Erkenntnisse – auch von Expertinnen und Experten mit unterschiedlichen Auffassungen, sofern sie auf einer soliden wissenschaftlichen Grundlage beruhen – zu informieren, wenn sie eine Politik mit dem Ziel der Förderung optimaler Gesundheit ausarbeiten.

Ursprünglich war dieser Brief für belgische Ärzte und Angehörige der Gesundheitsberufe bzw. Bürger Belgiens gedacht.

Zunehmend gab es jedoch auch Reaktionen von ausländischen Kollegen, die den offenen Brief unterschreiben wollten. Die objektiv begründeten Fakten und unsere Forderung nach einer sofortigen Einstellung aller weiteren Maßnahmen scheinen alle Grenzen zu überschreiten. Deshalb haben wir in einem bestimmten Moment beschlossen, den Brief definitiv allen Ärzten zugänglich zu machen, auf der ganzen Welt, die mit dem Inhalt einverstanden sind.

Auf diese Weise wird der offene Brief ein international getragenes Dokument, das darauf abzielt, die von Medien und Regierungen weltweit verbreitete Scheinpandemie offen zu legen.

Mit Sorge, Hoffnung und mit persönlicher Betroffenheit.

1. https://www.health.belgium.be/nl/wie-zijn-we#Missie
2. standaard.be/preventie
3. https://www.who.int/about/who-we-are/constitution
4. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health
5. https://swprs.org/feiten-over-covid19/
6. https://the-iceberg.net/
7. https://www.creative-diagnostics.com/sars-cov-2-coronavirus-multiplex-rt-qpcr-kit-277854-457.htm
8. President John Magufuli of Tanzania: "Even Papaya and Goats are Corona positive" https://www.youtube.com/watch?v=207HuOxltvI
9. Open letter by biochemist Drs Mario Ortiz Martinez to the Dutch chamber https://www.gentechvrij.nl/2020/08/15/foute-interpretatie/
10. Interview with Drs Mario Ortiz Martinez https://troo.tube/videos/watch/6ed900eb-7459-4a1b-93fd-b393069f4fcd?fbclid=IwAR1XrullC2qopJjgFxEgbSTBvh-4ZCuJa1VxkHTXEtYMEyGG3DsNwUdaatY
11. https://infekt.ch/2020/04/sind-wir-tatsaechlich-im-blindflug/
12. Lambrecht, B., Hammad, H. The immunology of the allergy epidemic and the hygiene hypothesis. Nat Immunol 18, 1076–1083 (2017). https://www.nature.com/articles/ni.3829
13. Sharvan Sehrawat, Barry T. Rouse, Does the hygiene hypothesis apply to COVID-19 susceptibility?, Microbes and Infection, 2020, ISSN 1286-4579, https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.07.002
14. https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867420306103%3Fshowall%3Dtrue
15. https://www.hpdetijd.nl/2020-08-11/9-manieren-om-corona-te-voorkomen/
16. Feys, F., Brokken, S., & De Peuter, S. (2020, May 22). Risk-benefit and cost-utility analysis for COVID-19

16. Peys, F., Brokken, S., & De Peuter, S. (2020, May 22). Risk-benefit and cost-utility analysis for COVID-19 lockdown in Belgium: the impact on mental health and wellbeing. https://psyarxiv.com/xczb3/
17. Kompanje, 2020
18. Conn, Hafdahl en Brown, 2009; Martinsen 2008; Yau, 2008
19. https://brandbriefggz.nl/
20. https://swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/#overall-mortality
21. https://www.xandernieuws.net/algemeen/groep-artsen-vs-komt-in-verzet-facebook-bant-hun-17-miljoen-keer-bekeken-video/
22. https://www.petities.com/einde_corona_crises_overheid_sta_behandeling_van_covid-19_met_hcq_en_zink_toe
23. https://zelfzorgcovid19.nl/statistieken-zwitserland-met-hcq-zonder-hcq-met-hcq-leveren-het-bewijs/
24. https://www.cnbc.com/2020/06/08/asymptomatic-coronavirus-patients-arent-spreading-new-infections-who-says.html
25. http://www.emro.who.int/health-topics/corona-virus/transmission-of-covid-19-by-asymptomatic-cases.html
26. WHO https://www.marketwatch.com/story/who-we-did-not-say-that-cash-was-transmitting-coronavirus-2020-03-06
27. https://www.nordkurier.de/ratgeber/es-gibt-keine-gefahr-jemandem-beim-einkaufen-zu-infizieren-0238940804.html
28. https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-banknotes/banknotes-carry-no-particular-coronavirus-risk-german-disease-expert-idUSKBN20Y2ZT
29. 29. Contradictory statements by our virologists https://www.youtube.com/watch?v=6K9xfmkMsvM
30. https://www.hpdetijd.nl/2020-07-05/stop-met-anderhalve-meter-afstand-en-het-verplicht-dragen-van-mondkapjes/
31. Security expert Tammy K. Herrema Clark https://youtu.be/TgDm_maAglM
32. https://theplantstrongclub.org/2020/07/04/healthy-people-should-not-wear-face-masks-by-jim-meehan-md/
33. https://www.technocracy.news/blaylock-face-masks-pose-serious-risks-to-the-healthy/
34. https://www.news-medical.net/news/20200315/Reusing-masks-may-increase-your-risk-of-coronavirus-infection-expert-says.aspx
35. https://werk.belgie.be/nl/nieuws/nieuwe-regels-voor-de-kwaliteit-van-de-binnenlucht-werklokalen
36. https://kavlaanderen.blogspot.com/2020/07/als-maskers-niet-werken-waarom-dragen.html
37. https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Meest%20recente%20update.pdf
38. Haralambieva, I.H. et al., 2015. The impact of immunosenescence on humoral immune response variation after influenza A/H1N1 vaccination in older subjects. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26044074/
39. Global vaccine safety summit WHO 2019 https://www.youtube.com/watch?v=oJXXDLGKmPg
40. No liability manufacturers vaccines https://m.nieuwsblad.be/cnt/dmf20200804_95956456?fbclid=IwAR0IgiA-6sNVQvE8rMC6O5Gq5xhOulbcN1BhdI7Rw-7eq_pRtJDCxde6SQI
41. https://www.newsbreak.com/news/1572921830018/bill-gates-admits-700000-people-will-be-harmed-or-killed-by-his-covid-19-solution
42. Journalistic code https://www.rvdj.be/node/63
43. Disinformation related to COVID-19 approaches European Commission EurLex, juni 2020 (this file will not damage your computer)
44. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext
45. http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/67142.pdf#search=67.142
46. https://acu2020.org/
47. https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0049384820303297?token=9718E5413AACDE0D14A3A0A56A89A3EF744B5A201097F4459AE565EA5EDB222803FF46D7C6CD3419652A215FDD2C874F
48. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext
49. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31324-6/fulltext
50. There is no revival of the pandemic, but a so-called casedemic due to more testing. https://www.greenmedinfo.com/blog/crucial-viewing-understanding-covid-19-casedemic1
51. https://docs4opendebate.be/wp-content/uploads/2020/09/white-paper-on-hcq-from-AFD.pdf

Unterschreiben Sie den Brief

Copyright © 2020 Docs4opendebate - Update: 05/10/2020